（様式第第2号の2）

厚生年金基金　支給繰下げ届

全国信用保証協会厚生年金基金　御中

平成　　年　　月　　日　提出

フリガナ		印	生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日
受給者氏名				
住　所	〒　　－　　自宅の電話　（　　）－（　　）－　　番 都　道 府　県			
年金証書番号		基礎年金番号		

厚生年金保険法第44条の3に基づき、老齢厚生年金の支給を繰下げることとしましたので連絡します。
老齢厚生年金を繰下げている間、厚生年金基金規約に基づき、厚生年金基金の基本年金額について支給停止してください。
また、将来、私が老齢厚生年金を繰下げ受給するときは、「繰下げ改定申出書」に『老齢厚生年金の年金証書』と『貴基金の年金証書』を添えて貴基金宛提出します。

【連絡欄】

基金使用欄	常務理事	事務長		係